

## Y5-12

## CTおよび腹部エコーにて診断された腸間膜脂肪織炎の一例

秋田赤十字病院 消化器科

佐藤 亘、八木澤 仁、衛藤 武

腸間膜脂肪織炎は腸間膜に発生する原因不明の非特異的炎症性疾患である。炎症に起因する腸間膜の線維化や短縮のため管腔の狭窄をきたし、症状として腹痛、発熱、腹部腫瘍、排便異常などを呈する。悪性腫瘍、炎症性腸疾患、虚血性腸炎等との鑑別、治療方針など検討を要する事項も多い。今回発熱、腹痛を主訴に受診し、保存的治療で症状の改善をみた腸間膜脂肪織炎の一例を経験した。

【症例】59歳女性 X年5月初旬39度の発熱、腹痛、皮膚紅斑にて近医受診し、胆嚢炎、腹膜炎疑いで当院紹介受診となった。腹部全体に圧痛、反張痛、筋性防御あり。マーフィー徴候なし。右上下肢、背部に多数の紅斑あり。採血データではWBC 8400 CRP 18.0と炎症反応高値であった。腹部エコーでは胆石は見られるものの、胆嚢炎の所見は認められず、横行から下行結腸は腸管ガス多量にて観察不可能であった。腹部CTにて腹部正中から左側腹部にかけて小腸間膜のびまん性肥厚、脂肪組織濃度上昇を認め、腸間膜脂肪織炎が疑われた。

【経過】入院後、膠原病を中心に精査しつつ絶食安静、抗生剤点滴にて経過を観察したところ、1週間後には症状改善し、WBC 2800 CRP 4.5と炎症反応も改善した。経過中血便が見られ、虚血性腸炎を疑い大腸内視鏡検査を施行したが、上行結腸にポリープを認めるのみで原因となる所見は認められなかった。腹部エコーでの経過観察では、左下腹部に小腸間膜の10cm以上の肥厚が認められた。

【結語】腸間膜脂肪織炎は手術、外傷、感染症、薬剤、アレルギー、自己免疫などが関与すると言われていいる。予後良好で一過性に自然治癒する症例もあるため、ステロイドや抗生剤による保存的治療が有効とされている。しかし症状が長期化する例や、腸間膜の肥厚、炎症が二次性に腸管鬱血や壊死を起こす例では外科的切除も考慮すべきである。

## Y5-13

## 当院における入院に至った肺炎患者の検討

秋田赤十字病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>、秋田赤十字病院 呼吸器内科<sup>2)</sup>佐々木 ともやす<sup>1)</sup>、北原 栄<sup>2)</sup>

【目的】わが国において、肺炎は死因全体の第4位を占める重要な疾患である。当院でも多くの肺炎患者が自宅・病院・施設等から入院しており、死亡数も多い。今回、入院に至った肺炎患者についての重症度と死亡率について検討したので報告する。

【対象と方法】2010年4月1日～2011年4月1日における、当院での肺炎・誤嚥性肺炎と診断された成人患者113例について、日本呼吸器学会の成人市中肺炎診療ガイドラインにおけるA-DROPシステムと、アメリカ感染症学会（IDSA）の市中肺炎ガイドラインにおける危険度算出システムをもとに、自宅からの入院（46人）と病院・施設等からの入院（67人）とに分け、年齢・性・入院日数・重症度・危険度について後方視的に検討した。

【結果】自宅：平均年齢84.5歳。M:F=23:23。平均入院日数26.1日。A-DROPスコアの平均は2.28。危険度算出システムのスコアの平均は85.1。死亡率は13.0%。病院・施設など：平均年齢87.5歳。M:F=27:40。平均入院日数32.8日。A-DROPスコアの平均は2.69。危険度算出システムのスコアの平均は112。死亡率は22.4%。平均入院日数は有意差を得られなかった（ $p = 0.27$ ）。A-DROPスコアにおいては有意差を得られなかったが（ $P = 0.056$ ）、危険度算出システムにおけるスコアでは有意差を認めた（ $P < 0.001$ ）。

【考察】来院元がどこであれ、約1ヶ月の入院期間が必要。平均年齢が高いため、肺炎自体が改善しても、退院先の問題や、肺炎の再発、他の合併症の併発が入院期間に関与していると考えられる。施設からの肺炎の方が危険度が高い傾向にある。A-DROPでは有意差を認めなかった理由として、意識障害の項目の判断が難しいため、認知症等が多い施設からの患者の場合、重症度を低くつけてしまうことが考えられる。今後、検討症例数を増やし、再検討する必要がある。